Aster Bashige Ndjuzi

GTZ-Santé

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)

Aster Bashige Ndjuzi est le Coordonnateur Provincial de la GTZ-Santé, l'agence de coopération technique allemande pour le développement, au Sud-Kivu et le point focal d'un projet financé par la Fondation Roi Baudouin en collaboration avec SAMWAKI, le partenaire de Dimitra au Sud-Kivu. Il apporte, à travers des échanges d'expériences, un appui aux collègues de la GTZ qui œuvrent dans les différentes provinces de la RDC pour la mise en œuvre des activités financées par ce projet. Expert sur la lutte contre le VIH/SIDA en milieu rural, Aster apporte un appui technique dans l'élaboration, la planification, la gestion, la mobilisation des ressources et la coordination des projets et programmes y relatifs. Il est, par décision du Médecin Inspecteur Provincial, membre du Bureau Provincial d'Etudes et de Planification.

Soucieux de la promotion des droits de la femme, il apporte un appui-conseil et un suivi rapproché à plusieurs associations féminines au Sud-Kivu (SWAA, FADI, ADFEMER, SAMWAKI, GRACE, APACI, AMAMA et au Réseau provincial des Associations des Femmes rurales). Il est également engagé dans la promotion de la jeunesse par le sport (foot, basket,...).

Un modèle d'appui à la lutte pour l'accès à la terre par les personnes vivant avec le VIH et/ou les femmes victimes d'agressions sexuelles à Walungu dans le Sud-Kivu

1. Brève présentation des activités de la GTZ-Santé au Sud-Kivu

La GTZ-Santé est présente au Sud-Kivu (RDC) depuis mars 2003. Depuis lors, elle travaille en partenariat avec les institutions publiques et privées, les ONG, les organisations paysannes et à assise communautaire (OAC) et les organisations confessionnelles, en vue de renforcer leurs capacités institutionnelles, visant la réalisation de services de qualité. La GTZ-Santé travaille également en partenariat avec d'autres partenaires internationaux qui peuvent aider à la réussite des objectifs poursuivis à travers ses différents axes d'intervention.

Le travail de la GTZ-Santé au Sud-Kivu consiste essentiellement en trois composantes :

1) *Appui à la lutte contre le VIH/SIDA*

— La GTZ-Santé apporte un appui institutionnel à l'Inspection provinciale de la Santé à travers le Bureau du Médecin Inspecteur, le Programme de Lutte contre le VIH/SIDA et le Programme de Santé de la Reproduction.

— Le domaine de la prévention occupe une bonne partie de l'intervention de la GTZ-Santé. Elle apporte un appui technique au travail de différentes organisations locales (ONG/OAC) dans le domaine de la diminution de l'infectiosité, de l'accès au dépistage volontaire et de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

— Provision de matériel et équipements de laboratoire, de médicaments pour la prophylaxie et les soins des infections opportunistes à 17 structures sanitaires dans quatre zones de santé, dont sept hôpitaux et centres hospitaliers qui offrent des traitements antirétroviraux.

— Des organisations locales sont renforcées et organisées pour apporter un appui psycho-social aux personnes vivant avec le VIH (PVV) et aux personnes affectées (membres de famille, orphelins du SIDA, etc.).

2) *Appui au renforcement du système de santé*

— Appui aux structures sanitaires en vue d'apporter une bonne assurance de qualité des soins. Ceci nécessite l'apport en équipements, matériels et médicaments. Cette activité est également couplée à différentes formations et séminaires organisés pour renforcer les capacités techniques des prestataires.

— Un accent particulier est mis sur la gestion des médicaments et intrants, ainsi qu'aux différentes méthodes contraceptives dans le cadre de la planification familiale.

— La stratégie est celle d'achat des services : il s'agit d'accorder aux différents prestataires et à l'équipe cadre d'une zone de santé des primes en fonctions des performances réalisées à base des indicateurs convenus et des services attendus.

3) *Appui à la lutte contre les violences sexuelles*

L'idée est d'apporter une contribution aux efforts déjà réalisés par d'autres partenaires :

— D'abord, il s'agit de désengorger l'Hôpital général de Panzi, qui reçoit plus de 10 victimes par jour, en identifiant des structures sanitaires en périphérie qui peuvent apporter les premiers soins. Ainsi seulement les cas qui nécessitent une chirurgie spécialisée (réparation des fistules, par exemple) sont référés à l'Hôpital de Panzi.

— Ensuite, il s'agit d'impliquer les hommes et les leaders communautaires, afin de réduire le plus possible les cas de viols et violences sexuelles faites aux femmes.

— Plusieurs stratégies sont utilisées, par exemple l'implication de leaders masculins (« men's leadership »), la diffusion de messages préalablement élaborés, etc.

— Vulgariser la loi contre les violences sexuelles, aider la société au plaidoyer et à la conscientisation, et par ricochet, lutter contre l'impunité.

— L'appui à la lutte contre les violences sexuelles est

soutenu par des activités de prise en charge psychosociale, de réinsertion socio-économique et de façon spéciale, la prise en charge des stress post traumatiques.

Dans son appui à la lutte contre les violences sexuelles, la GTZ-Santé travaille dans la Collectivité Chefferie de Ngweshe en territoire de Walungu avec les ONG ADFEMER (Action pour le développement de la femme et l'enfant en milieu rural) et SAMWAKI (Sauti ya Mwanamuke Kijijini, la Voix de la femme rurale) et bien d'autres encore.

GTZ-Santé veut partager dans cette présentation les expériences d'ADFEMER et de SAMWAKI dans le domaine de la lutte pour l'accès à la terre des personnes vulnérables, y inclus les personnes vivant avec le VIH, les femmes victimes d'agressions sexuelles, les orphelins, etc. Il s'agit d'activités concrètes et visibles réhabilitant les plus faibles dans leurs droits, souvent bafoués par les plus forts, sous prétexte du respect des us et coutumes du milieu.

2. Contexte socio-économique

La Collectivité Chefferie de Ngweshe est une entité administrative décentralisée, située en territoire de Walungu, Province du Sud-Kivu. Elle compte une population totale d'environ 414.000 habitants, sur une superficie de 1600 km², répartie en 16 groupements (une subdivision géographique, composée de plusieurs localités et gérée au quotidien par un chef coutumier) et 493 localités.

L'agriculture constitue la principale activité économique du milieu. Elle est généralement, et en grande partie exclusivement, pratiquée par les femmes et les filles. Le petit commerce est souvent réservé aux hommes, dont la plupart sont des marchands ambulants. Ceux-ci effectuent de longs voyages à pied vers les régions minières de la province. Ils y séjournent pendant plusieurs mois et années. Pendant ce temps, les femmes s'occupent toutes seules des enfants, qu'elles nourrissent et habillent avec les produits de leurs champs ou le petit élevage.

La fuite des hommes et des garçons de Ngweshe accentue de manière drastique la vulnérabilité des femmes et des filles de ces contrées à la pauvreté et à la contamination par le VIH. En général, les petites filles commencent à se rendre au champ avec leurs mères à l'âge de 7 à 10 ans déjà. Les filles scolarisées ne dépassent généralement pas le cycle du primaire et très rarement les deux premières classes du cycle secondaire.

Le problème des soins médicaux demeure épineux dans cette région pour de multiples raisons, notamment l'insuffisance en infrastructures sanitaires et la pauvreté de la population, en particulier des femmes et des enfants. Cette situation fragilise davantage les personnes atteintes par le VIH/SIDA et leurs dépendants, par manque de prise en charge. A défaut d'obtenir des soins médicaux auprès d'un infirmier ou d'un médecin, une très grande majorité de la population consulte actuellement les chambres de prière en cas de maladie ou tout simplement le tradipraticien du village.

3. Problématique

Les conflits armés des dernières années en RDC ont eu pour effet, entre autres, la détérioration systématique du statut de la femme congolaise en général et de la femme rurale en particulier. Au cours des deux guerres successives, l'utilisation du sexe comme arme de guerre est venue aggraver une situation de discrimination liée au genre qui était entretenue par les coutumes et traditions, les familles, les confessions religieuses, les lois ainsi que par les femmes elles-mêmes. La discrimination des femmes s'accompagne souvent d'abus et violations des droits fondamentaux que les femmes elles-mêmes ne revendiquent pas. Encore moins leur communauté d'origine.

De la déscolarisation massive des filles au mariage précoce et forcé, en passant par des travaux domestiques, la fille rurale au Sud-Kivu ne voit pas son avenir s'améliorer. Loin de là, les violences sexuelles subies pendant la guerre ont malheureusement terni davantage la faible image qui faisait encore d'elle une femme qui pourrait être entendue dans la communauté rurale comme sœur, épouse ou mère.

Au Sud-Kivu, la période post-conflit se caractérise par une misère généralisée qui frappe durement et de manière particulière les femmes rurales. La production agricole de laquelle elles faisaient vivre leurs familles a connu un grave déclin, les champs n'ayant pas été mis en valeur durant la guerre et les plantes et le petit bétail ayant été pillés et détruits par les belligérants. Et comme le malheur ne vient jamais seul, alors que les femmes tentaient de reprendre les activités agricoles, la maladie dite mosaïque est venue s'abattre contre le manioc, la principale culture de la région. La présence de la mosaïque du manioc est à l'origine de la fuite de nombreux hommes vers des centres d'exploitation artisanale des produits miniers, des centres urbains ainsi que vers d'importantes agglomérations rurales.

Ils abandonnent donc femmes et enfants à la famine, vivant dans un environnement insupportable. Incapables de refaire les toitures en pailles de leurs huttes, celles-ci s'écroulent sous le poids des intempéries, sans possibilité de les faire remplacer par de nouvelles bâtisses.

A Walungu (de façon particulière à Kaniola), tout comme dans le reste de la province, des femmes et filles ont subi des violences sexuelles, mais l'assistance qu'elles reçoivent à ce jour demeure précaire. En plus, elles sont très mal accueillies dans leurs familles et leur communauté.

A Mushinga, toujours en territoire de Walungu, la majorité des filles et femmes victimes des violences sexuelles ou ayant été rendues esclaves sexuelles par des membres de la milice Mudundu 40, qui opérait en cette localité pendant la guerre, ont cherché refuge dans le centre d'exploitation artisanale de l'or de Mukungwe, pour éviter d'être constamment pointées du doigt par les membres de leurs familles et par la société. Elles sont ainsi livrées à la prostitution pour survire. Ces filles ont perdu tout espoir de trouver un mari et même des ressources pour la vie de demain.

Dans ce contexte de pauvreté extrême, de famine et d'abandon par le partenaire immédiat, la femme rurale de Walungu se résigne. Ses efforts restent limités, à cause des facteurs déjà évoqués et bien d'autres :

— l'insuffisance de l'instruction et l'analphabétisme ;
— l'isolement des femmes et des organisations de femmes rurales à la base sur le plan local, national et international ;
— l'insécurité ;
— l'inaccessibilité à l'information et à la formation ;
— l'ignorance des droits humains ;
— la persistance des coutumes discriminatoires envers les femmes ;
— l'ignorance par la communauté des violences domestiques.

Pire, ces personnes, déjà vulnérables, se retrouvent dépossédées des terres, unique richesse qu'elles exploitent pour leur survie. Déjà, les habitudes et coutumes au Bushi (dans le Sud-Kivu) ne reconnaissent pas à la femme le droit de possession de quelque bien que ce soit. La terre appartient au chef coutumier qui peut la louer, la céder périodiquement à un homme moyennant une garantie qui s'exprime en nombre de vaches selon les espaces accordés (arables ou encore pour faire paître les troupeaux). La femme ne participe même pas aux discussions, encore moins aux différentes négociations qui se déroulent pour l'octroi ou la location des terres.

Le refus par les hommes d'inscrire les mariages à l'état civil limite la possibilité pour de nombreuses femmes de jouir pleinement des droits liés au mariage en sa forme officielle et, par conséquent, d'autres droits, de posséder ou de tirer profit des biens appartenant légalement au ménage, comme l'accès à la terre.

La coutume ne reconnaît même pas le droit d'héritage des femmes, encore moins des filles. Seuls les hommes peuvent hériter d'un champ, d'un pâturage, d'un élevage. Même la gestion des produits des champs est l'apanage du mari, alors que le travail de défrichage, de labour, de semis, de sarclage et de récolte est assuré à 90% par la femme.

4. La réponse offerte par SAMWAKI

En tant qu'organisation œuvrant sur l'ensemble de la province du Sud-Kivu, SAMWAKI est impliqué dans le renforcement des capacités des femmes rurales et la cohésion entre les associations et initiatives locales de développement initiées par les femmes/filles rurales ou en faveur de celles-ci. Son action se résume en la mise en réseau de ces organisations, dans le but de leur permettre de se connaître, d'analyser des problèmes spécifiques à la femme et d'initier des actions communes pour trouver des solutions appropriées à chacune d'elles, d'échanger des expériences et des pratiques dans le développement.

L'accès à la formation, à l'information et à la communication leur permet d'aborder avec responsabilité et activement des thèmes clés de développement tels les droits humains, les droits des femmes rurales, la résolution des conflits, les techniques agricoles et la sécurité alimentaire, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication au service du développement rural, la lutte contre la propagation des infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA, la gouvernance et la citoyenneté, la protection de l'environnement, etc.

Face aux enjeux de développement rural, dans lequel la femme rurale joue un rôle de premier rang – du fait que la production agricole, source ultime de la survie et de l'économie rurale, qui repose sur elle ainsi que la perpétuation de l'espèce et l'éducation de base des enfants – SAMWAKI mène un plaidoyer nourri auprès des leaders communautaires (autorités coutumières, administratives, politiques, civiles et religieuses) pour contribuer à l'élimination de tous les préjugés et discriminations sous toutes leurs formes, ainsi que les nombreuses violations des droits des femmes et des filles rurales, afin de leur permettre de jouer pleinement leur

rôle en tant qu'agent de développement rural et partenaire incontournable de l'homme.

SAMWAKI a organisé plusieurs ateliers et réunions pour lutter contre les habitudes rétrogrades qui consistent à déposséder les femmes des terres arables, sous prétexte qu'elles ont été violées (les terres cultivées par ces femmes ne peuvent plus produire, dit-on). Dans le même ordre d'idées, les personnes vivant avec le VIH sont un malheur pour la communauté (en mashi, *« guli muziro »*).

L'impunité et l'ignorance de la loi aggravent de plus en plus les violences faites aux femmes. Dans les milieux ruraux où les valeurs traditionnelles et culturelles définissent le statut social de la femme, le traitement réservé aux femmes est très souvent en contradiction avec les lois et principes juridiques, tant nationaux qu'internationaux, relatifs aux droits humains, et donc des femmes.

Au cours de l'année 2006, la Loi sur les violences faites aux femmes a été promulguée en RDC. Mais les milieux ruraux, où sont concentrés à la fois les victimes et les auteurs de ces crimes, demeurent sous-informés sur cette loi. Pourtant, sa vulgarisation auprès des communautés rurales pourrait produire un résultat positif, surtout si la loi est appliquée de façon exemplaire contre les auteurs de violences faites aux femmes, qui circulent librement dans les villages. La démarche de SAMWAKI, avec l'appui de GTZ-Santé, consiste d'une part, à informer la population de Walungu de l'existence de cette loi nationale qui définit et réprime sévèrement les violences faites aux femmes et aux filles, et d'autre part, de faire en sorte qu'elle soit appliquée sur des cas connus. C'est le pourquoi d'un accompagnement juridique des victimes.

5. La réponse offerte par l'ADFEMER

L'ADFEMER s'occupe essentiellement :

— des femmes paysannes, en les sensibilisant pour une auto-prise en charge ;
— des femmes abandonnées par leurs maris ou la cellule familiale ;
— des femmes analphabètes ;
— des femmes violées ;
— des enfants issus de viol ;
— des orphelins du SIDA ;
— des personnes vivant avec le VIH (PVV), en organisant l'accompagnement psychosocial de leurs familles et des visites à domicile.

A travers ce dernier volet, ADFEMER a renforcé sa collaboration avec un Centre de Dépistage volontaire (CDV) communautaire de la place, SOS-SIDA (également appuyé par GTZ), ainsi qu'avec l'Hôpital général de référence (HGR) de Walungu qui s'occupe de la prise en charge clinique des PVV.

En accompagnant les PVV, ADFEMER a recensé leurs besoins et leur a donné l'opportunité de discuter avec des personnes qui sont dans la même situation qu'eux. C'est ainsi que l'association a organisé une première réunion de PVV (3 femmes et 3 hommes, dont un couple) en janvier 2007. Cette réunion ayant été une réussite, l'ADFEMER a décidé d'en organiser une deuxième en février 2007, impliquant SOS-SIDA ainsi que l'HGR. Neuf PVV se sont présentés à la réunion. Depuis, les rencontres se font 2 fois par mois. Le médecin traitant et les conseillers du CDV préparent les causeries éducatives, parfois en collaboration avec les PVV mêmes.

Lors de la 3ème rencontre, 33 PVV se sont présentés et dès lors, le nombre de PVV qui adhèrent volontairement à ces réunions d'échanges ne cesse d'augmenter. A ce jour, 159 PVV se réunissent régulièrement. Parmi eux, 118 femmes dont 35 veuves, 39 hommes et 2 enfants de moins de 12 ans. Parmi eux, 41 sont sous traitement antiretroviral (ARV) trithérapie. Leur lieu de provenance est multiple, principalement de Walungu, mais aussi de Kanyola et de Mubumbano.

A chaque rencontre, outre les échanges d'expériences entre PVV, un thème éducatif est développé, soit par un PVV, soit par un conseiller du CDV ou par un personnel soignant. Les thèmes développés sont par exemple : la vie positive avec le VIH ; l'auto-prise en charge des PVV ; l'importance de l'adhérence aux ARV et à la prophylaxie contre les infections opportunistes ; l'avantage du respect des rendez vous médicaux ; les modes de contamination du VIH ; le port correct des préservatifs ; la participation de la PVV au développement de son environnement ; etc. Après chaque réunion, les PVV ont l'occasion d'échanger leurs adresses et ceux qui acceptent les visites à domicile donnent leurs coordonnées aux membres de l'association.

Les problèmes principaux relevés par les PVV au cours des rencontres sont la pauvreté et les contraintes liées aux habitudes culturelles du milieu. D'où la difficulté de prise en charge lors des hospitalisations ou de la scolarisation des orphelins.

© Dimitra

L'ADFEMER a loué des champs communautaires dans trois localités pour servir de champ modèle avec les nouvelles techniques culturales utilisées pour les semences améliorées. Elle a également développé un mécanisme de crédit rotatif pour encourager les PVV qui s'adonnent aux travaux des champs et à l'élevage du petit bétail.

Grâce au plaidoyer de la GTZ-Santé, l'ADFEMER, avec le Centre Multifonctionnel dénommé KOKO, va en septembre 2008 bénéficier d'un appui de la FAO en kits maraîchers et vivriers, outils aratoires, et géniteurs (lapins, canards, cobailles, chèvres, ...) pour au moins 500 ménages à Kaniola. Il s'agit de ménages dont au moins un des membres doit être PVV ou une femme victime d'agression sexuelle, ou encore orphelin ou d'autres vulnérables comme les enfants mal nourris. L'idée est de renforcer le processus d'accès à la terre, mais aussi d'encourager ces personnes vulnérables à participer activement au développement de l'environnement et aussi, et surtout, à leur auto-prise en charge matérielle.

Cette initiative de l'ADFEMER, en synergie avec le CDV communautaire et l'HGR, est une belle réussite et sert actuellement de modèle à plusieurs associations d'appui psychosocial de Walungu et même dans d'autres zones de santé.

Actuellement à Walungu, les PVV encadrés par l'ADFEMER acceptent qu'il y ait des invités qui assistent à leurs réunions (même non PVV), certains acceptent même de faire des témoignages en public ! Le but de ces rencontres est d'amener tous les PVV à ne plus se sentir stigmatisés et à vivre positivement. Comme perspective d'avenir, l'ADFEMER compte organiser une réunion extraordinaire avec tous les PVV des différentes associations de prise en charge psychosociale de Walungu, peut être même d'Ibanda, Uvira, Kaziba, etc.

Au Bushi, et particulièrement à Ngweshe, le Mwami (Chef coutumier) procède à la bénédiction des semences une fois par année. Cette année, la cérémonie a été organisée au cours d'une messe solennelle à la Paroisse catholique de Mugogo, localité dans laquelle est implantée la Radio Bubusa, qui, avec la Radio Mulangane, a assuré le reportage de la cérémonie.

A cette occasion, le Mwami a demandé à tous les chefs de groupements d'associer les femmes aux différentes négociations d'accès à la terre et d'accorder à la femme la possibilité d'être locataire de terre, tout comme son partenaire l'homme. Il a appelé la population à la responsabilisation des femmes, car ce sont les femmes qui tiennent l'économie de la chefferie et c'est à elles qu'il faut accorder la responsabilité de la production. En conséquence, la femme ne devrait plus être seulement reconnue dans son statut de reproductrice mais aussi d'actrice importante dans la décision et la distribution de la production.

Fortes de cette vision annoncée par le chef coutumier, le Mwami Ngweshe Weza III Pierre Ndatabaye, les ONG SAMWAKI et ADFEMER se sentent soutenues dans leur approche et encouragées d'apporter davantage d'appui aux PVV, aux femmes victimes d'agressions sexuelles, bref, à toutes les femmes et toutes les populations rurales vulnérables.